DISSERTATION

N° 195.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-A. MEILHEURAT, du Donjon,

Département de l'Allier.

At gravem ex commisso in diagnosi errore noxam sequi necessum est.

STOLL, *Ratio medendi.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Président.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et de la plus tendre amitié.

A MON ONCLE P.-A. MEILHEURAT,

De Saint-Gerand,

LE MEILLEUR DES PARENS.

Gage public de l'attachement le plus sincère.

A MON ONCLE MEILHEURAT,

Docteur en médecine ; Membre de l'Académie royale de médecine.

Puissent vos sages conseils et votre exemple me servir de guide dans la carrière difficile que je vais entreprendre !

P.-A. MEILHEURAT

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

Le nom *érysipèle* est formé de deux mots grecs, ερυω, *j'attire*, et πελας, *proche*, cette maladie ayant une tendance à envahir les parties voisines de son siége primitif. Quelques auteurs le font encore dériver de ερυθρὸς, *rouge*, cette expression rappelant un phénomène constant de l'érysipèle. Quelle qu'en soit l'étymologie, l'essentiel est de bien s'entendre sur son acception. *Hippocrate* l'appliquait non-seulement à la peau, mais encore à des inflammations de la vessie, de l'utérus; *Cullen*, *P. Franck* ont admis des érysipèles du cerveau, du poumon; mais aujourd'hui, admettre de telles choses, ce serait vouloir tout confondre; aussi convient-il d'entendre seulement par érysipèle une inflammation aiguë de la peau, en général partielle et mal circonscrite, caractérisée par une tuméfaction ordinairement légère, par de la douleur et une chaleur âcre, par une couleur rouge, qui disparaît momentanément sous la pression des doigts, ordinairement suivie de la formation de bulles et de l'exfoliation de l'épiderme.

Mise dans l'ordre des bulles par *Willan*, placée par MM. *Biet* et *Rayer* dans les exanthèmes, cette affection peut se développer sur tous

les points de la peau : cependant, certaines régions du corps en sont attaquées bien plus souvent, telles que la face, le cuir chevelu, le cou, les mamelles, les membres. L'érysipèle, quoique mal circonscrit, est ordinairement borné dans son étendue ; les exemples d'érysipèle général sont très-rares : je n'en connais que deux, rapportés, l'un par M. *Renauldin* (Dict. des sciences méd.), l'autre par *S. Cooper*, dans son Dictionnaire de chirurgie. Quant à son siége précis, on s'accorde à le placer dans la couche vasculaire qui revêt le derme, quoique souvent l'érysipèle s'étende plus profondément, et attaque non-seulement toute l'épaisseur de la peau, mais encore le tissu cellulaire sous cutané, comme dans l'érysipèle que l'on a appelé *phlegmoneux*.

Les femmes en sont attaquées plus souvent que les hommes. La finesse et la sensibilité de leur peau expliquent très-bien cette différence.

Tous les âges y sont sujets, mais l'adulte et l'âge viril sont les époques de la vie où cette inflammation est la plus fréquente. L'érysipèle qui se développe chez le nouveau-né à la région ombilicale est toujours accidentel ; il reconnaît pour cause des manœuvres violentes exercées sur le cordon ombilical, le contact de langes sales et mouillés.

L'érysipèle existe le plus souvent d'une manière sporadique ; cependant, sous certaines influences, il peut devenir épidémique. Depuis deux ans, il est très-commun à Paris ; mais il ne se transmet jamais d'un individu à un autre par voie de contagion.

L'érysipèle est toujours le résultat d'une inflammation dont les causes, la marche et l'intensité présentent de grandes variétés, et impriment à cette maladie des caractères non moins variés. A une époque où l'on voulait tout expliquer en médecine, et où l'humorisme tenait le premier rang dans la science, on attribuait le développement de l'érysipèle à la bile, celui du phlegmon au sang. De là, on admit un érysipèle *vrai, bilieux* (formé uniquement par la bile), un érysipèle *faux, bâtard, phlegmoneux* (formé par la bile et le sang).

L'observation a fait justice de ces explications vicieuses ; et quoiqu'on puisse encore se servir de ces mêmes expressions, on ne doit pas y at-

tacher le sens des anciens. Ainsi ne voyons dans l'érysipèle *bilieux*, *phlegmoneux*, que la même maladie développée dans des circonstances différentes et avec des degrés différens.

On a divisé l'érysipèle en *accidentel*, *sympathique* et *spontané*. Le premier dépend toujours de causes externes, directes et appréciables. Le second se développe sous l'influence de causes qui ont agi primitivement à l'intérieur sur un ou plusieurs organes, liés plus ou moins intimement avec la peau. L'érysipèle spontané survient sans cause bien connue, par suite d'une prédisposition de l'économie.

On désigne sous le nom d'érysipèle *périodique*, d'érysipèle *intermittent*, des érysipèles qui reviennent à des époques déterminées et plus ou moins rapprochées. *Lorry* a connu deux malades, dont l'un avait coutume d'être attaqué d'un érysipèle deux fois par an, aux époques de l'équinoxe; l'autre n'avait qu'une attaque par an, qui avait lieu ordinairement au commencement du printemps.

L'érysipèle peut être *fixe* ou *mobile*. Dans le premier cas, il parcourt régulièrement toutes ses périodes, et se termine dans le lieu même où il a commencé. Lorsqu'il est mobile, il peut être *serpigineux* ou *ambulant*. Le premier s'étend progressivement; à mesure qu'il guérit dans un endroit, il gagne en rampant les parties voisines : on en a vu commencer au visage et s'étendre ainsi successivement au cou, à la poitrine, au dos, aux membres, puis disparaître enfin. L'érysipèle *ambulant*, loin de ramper comme le précédent, se déplace rapidement pour se porter dans une autre partie plus ou moins éloignée de son siége primitif, et souvent sans laisser de traces de sa première existence.

De toutes les divisions qui ont été données de l'érysipèle, celle admise par M. *Rayer* me paraît la plus vraie et la plus utile dans la pratique. Reposant sur la disposition anatomique des parties, elle indique en même temps le principal caractère de cet état morbide. Je décrirai donc les nuances, les degrés, les variétés de cette inflammation sous les noms d'*érysipèle simple*, d'*érysipèle phlegmoneux* et d'*érysipèle œdémateux*.

Caractères anatomiques.

Les lésions, que laisse l'érysipèle après la mort, varient suivant le siége et l'intensité de l'inflammation. Dans l'érysipèle simple, on remarque une teinte rouge superficielle, plus ou moins marquée (si toutefois la rougeur n'a disparu avec la cessation de la vie), toujours accompagnée d'une légère tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. Si, avec un bistouri, on fait une incision à la peau, on voit que la couleur rouge ne dépasse pas l'épaisseur du derme, et est souvent bornée à la superficie. L'épiderme de la partie affectée est ordinairement soulevé par de la sérosité limpide ou rouseâtre, ou même purulente, et forme ainsi des tumeurs très-variables en nombre et en grosseur, que l'on nomme *bulles;* celles-ci sont quelquefois remplacées par des croûtes jaunâtres, ou même noires, de plusieurs lignes d'épaisseur, qui sont le résultat de la dessiccation de l'humeur qu'elles contenaient. Dans l'érysipèle phlegmoneux, les altérations sont bien plus graves: la rougeur peut varier depuis le rouge clair jusqu'au rouge livide; elle s'étend à toute l'épaisseur de la peau. Le tissu cellulaire sous-cutané est le siége d'un engorgement quelquefois considérable qui augmente le volume de la partie affectée. Si l'on incise la peau et le tissu cellulaire, l'on en voit sortir de la sérosité sanguinolente; plus tard, du pus peut être trouvé, ou réuni en petits foyers isolés, ou infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, ou enfin rassemblé dans de vastes clapiers, au milieu desquels nagent des flocons de tissu cellulaire gangrené; d'autres fois, il fuse au loin entre les muscles, sous la peau. Celle-ci, décollée, n'adhère que par quelques brides aux parties sous-jacentes; souvent elle est alors ulcérée en un ou plusieurs points, dans une étendue variable. Mais quelquefois la gangrène de la peau et du tissu cellulaire a précédé la suppuration. Dans ce cas, on aperçoit de vastes ulcères, au fond desquels on découvre à nu des muscles, des tendons, des aponévroses, et même certains os superficiels. Dans l'érysipèle œdémateux, lorsque l'œdème a précédé l'inflammation de

la peau, il y a souvent gangrène de cette membrane ; les aréoles du tissu cellulaire peuvent alors être remplies de sérosité transparente ; mais plus souvent elle est sanguinolente et purulente. M. *Ribes* dit avoir trouvé du pus dans les petites veines des tégumens. Leur membrane interne était très-rouge ; les artérioles et les vaisseaux lymphatiques, quoique participant à l'inflammation, étaient bien moins altérés ; dans le cas de gangrène de la peau, les parois des veines étaient noires et se déchiraient avec la plus grande facilité. D'après cela, M. *Ribes* place le siége de l'érysipèle dans les capillaires veineux. Ce sont des détails d'anatomie pathologique qu'il est difficile de vérifier. M. *Rayer* a eu occasion de faire des recherches sur le même sujet, et n'a pu reconnaître des traces d'inflammation évidente dans ces petits vaisseaux. J'omets de parler des désordres variables qui peuvent se développer dans d'autres organes sous l'influence de l'érysipèle.

Causes.

Les causes de l'érysipèle peut être divisées en *prédisposantes* et en *efficientes.*

Causes prédisposantes. Elles sont externes ou internes. Les premières sont celles qui dépendent des saisons, d'un état particulier de l'atmosphère ; ainsi le printemps, l'automne, de grandes variations de température, des vents chauds et humides, des chaleurs subites, le séjour prolongé dans les hôpitaux, dans les prisons, prédisposent singulièrement à cette maladie. Les causes internes ne méritent pas moins d'attention ; elles existent dans l'individu lui-même. Ainsi la jeunesse, l'âge adulte, l'âge viril, le sexe féminin, le tempérament bilieux, une première attaque d'érysipèle, une disposition toute particulière de l'économie, sont autant de causes prédisposantes internes. M. *Roux* nous a cité à sa clinique l'observation d'une dame menacée d'amaurose, qui avait été prise d'érysipèle toutes les fois qu'on lui avait appliqué un vésicatoire. Ne connaissant cette disposition parti-

culière, et étant consulté par cette dame, M. *Roux* lui ordonna un séton au cou ; mais à peine fut-il placé, qu'on fut obligé d'en enlever la mèche, à cause de l'inflammation érysipélateuse qui se manifesta aussitôt, et qui s'étendit à toute la face.

Causes efficientes. Elles sont aussi externes ou internes. Les externes reconnaissent toutes des agens extérieurs, venus du dehors, agissant directement sur la peau en l'irritant : ainsi la malpropreté, des frottemens durs et réitérés, l'application de topiques irritans, d'onguens rances, de vésicatoire ; un séton, des contusions, des excoriations, des plaies de toute espèce, le contact de certaines plantes, la piqûre de certains animaux, la piqûre d'instrumens imprégnés de liqueurs animales en putréfaction, ou provenant d'individus attaqués d'une maladie de mauvais caractère ; l'exposition aux rayons du soleil d'une partie habituellement couverte, l'impression subite d'un air frais, d'un vent froid, surtout après une convalescence. Les *causes efficientes* internes sont celles qui ont leur point de départ dans les organes intérieurs. Ainsi diverses affections du système nerveux, provoquées par un chagrin profond, un accès violent de colère et autres affections morales vives, la suppression d'une hémorrhagie habituelle. Mais c'est surtout dans les organes digestifs que l'on a placé la cause de l'érysipèle ; de là toutes les substances pouvant troubler les fonctions digestives, irriter, enflammer l'estomac et les intestins, ont été regardées comme causes efficientes de cette maladie. C'est ainsi que l'on a indiqué l'abus des liqueurs spiritueuses, les excès de table, les assaisonnemens très-épicés, les viandes putréfiées ou de mauvaise nature, l'usage de certains végétaux âcres et crus, tels que l'ognon, l'ail ; l'usage de quelques testacés, les moules par exemple ; les œufs de certains poissons... Néanmoins, il faut avouer que bien souvent on rencontre des érysipèles, auxquels on ne peut reconnaître de cause évidente. *Stoll* en plaçait le point de départ dans l'estomac, et selon lui la bile en serait la cause première. Ainsi il dit : *Numerosa observatio me vel invitum convicit febrem erysipelatosam originis gastricæ semper*

esse. Plus loin il ajoute : *Febrem erysipelatosam tenuiori et acri bile proficisci methodus antibiliosa demonstrat.* (Stoll, *Ratio medendi.*)

Caractères symptomatiques.

Signes précurseurs. Tout érysipèle ne commence pas de la même manière. Quelques-uns sont précédés de symptômes généraux, communs à beaucoup d'autres inflammations. Ainsi, malaise général, frisson quelquefois violent, avec des redoublemens; fièvre plus ou moins forte, engorgement des glandes voisines du lieu où ils doivent se développer ; ceux-ci sont presque toujours sympathiques d'une disposition morbide inhérente à l'individu. L'érysipèle reconnaît-il pour origine des causes qui ont agi sur l'estomac ou l'intestin, on observe comme signes précurseurs, des symptômes de l'irritation gastro-intestinale, tels que douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens, bouche amère, langue sale, rouge sur les bords; soif vive, dégoût pour les alimens, lassitude générale, dureté et fréquence du pouls. Après un temps en général peu long de ce mouvement fébrile, dont le point de départ ne peut être méconnu, les phénomènes propres à l'érysipèle se déclarent. L'érysipèle accidentel, de causes externes, n'est pas précédé de symptômes généraux, à moins d'une prédisposition particulière.

Symptômes, marche et terminaisons. Nous allons examiner maintenant les symptômes, la marche et les terminaisons propres aux trois genres d'érysipèle que j'ai nommés plus haut.

Érysipèle simple. L'érysipèle, dans sa forme simple, qu'il soit précédé ou non de symptômes généraux, s'annonce, dans la partie qui doit en être le siége, par les caractères suivans : douleurs d'abord vagues, chaleur légère, couleur rose pâle, démangeaisons, picotemens; bientôt tous ces symptômes augmentent : la chaleur devient âcre et brûlante, les démangeaisons insupportables; la peau est très-douloureuse, légèrement tuméfiée; la couleur rose a passé au rouge,

lequel se confond insensiblement avec la couleur naturelle des tégumens circonvoisins. Si avec les doigts on exerce une légère pression, la rougeur disparaît un instant pour reparaître aussitôt après, mais la peau ne conserve pas l'empreinte des doigts. Pendant que l'érysipèle simple arrive à sa plus haute période, l'épiderme se soulève en différens points, surtout aux lieux où l'inflammation a été la plus vive; il se forme des bulles ou phlyctènes semblables à celles produites par la brûlure. Elles se rompent spontanément, et laissent écouler une sérosité limpide ou roussâtre, qui quelquefois est très-irritante, et excorie les parties qu'elle touche. Quelques unes, après s'être formées, se dessèchent sans s'ouvrir. Les symptômes fébriles, s'ils n'ont précédé la maladie, accompagnent et souvent augmentent avec l'inflammation locale; la peau est chaude, le pouls fréquent, développé; la soif est toujours vive, le malade éprouve de la céphalalgie, le sommeil est impossible ou troublé par des rêvasseries; on peut observer même un léger délire, surtout si l'érysipèle a son siége à la face ou au cuir chevelu; car lorsqu'il occupe une toute autre région, la plupart de ces phénomènes peuvent manquer.

L'érysipèle simple s'accroît ordinairement jusqu'au quatrième ou cinquième jour; il persiste quelque temps, puis ne tarde pas à décliner, soit qu'on l'abandonne à lui-même, soit que l'on agisse. La rougeur et le gonflement diminuent; à la chaleur âcre et brûlante succède un sentiment de prurit, qui ne laisse pas que de tourmenter beaucoup les malades. Au septième ou huitième jour, les signes de la résolution sont ordinairement bien marqués. La sérosité qui remplissait les phlyctènes s'est écoulée, ou celles-ci se sont desséchées, et sont remplacées par des croûtes qui persistent encore quelque temps. L'épiderme se détache sous forme d'écailles plus ou moins larges; quelquefois il tombe en une multitude de petites lamelles furfuracées. En même temps que l'érysipèle marche vers la résolution, les symptômes généraux perdent de leur intensité, disparaissent même quelque temps avant la terminaison complète de l'inflammation; quelquefois cependant on voit persister les signes de l'embarras gastrique.

Je dois dire que souvent l'érysipèle simple reste moins de temps pour parcourir ses périodes. J'ai vu plusieurs malades être bien guéris au bout de cinq et six jours.

Quelquefois, après la disparition des symptômes inflammatoires, il se forme chez certaines personnes très-grasses, chez les vieilles femmes surtout, un engorgement œdémateux dans les parties les plus déclives du lieu qu'occupait l'érysipèle. Cet engorgement persiste quelquefois assez long-temps, mais se dissipe toujours de lui-même. De toutes les terminaisons de l'érysipèle, la delitescence est la plus à craindre; elle peut être provoquée par l'impression subite d'un air froid, par des applications répercussives. Elle peut aussi dépendre de l'inflammation accidentelle d'un autre organe. Les terminaisons par suppuration et par gangrène seront décrites plus bas.

L'inflammation des méninges et du cerveau vient souvent compliquer l'érysipèle de la face; d'autres complications d'une nature moins sérieuse s'y joignent souvent; ainsi, une otite, un coryza, une ophthalmie, une angine. Mais de toutes les affections concomitantes, la plus fréquente est certainement un trouble, un dérangement des fonctions digestives, soit qu'ils aient précédé la maladie, soit qu'ils surviennent dans son cours; qu'ils soient de nature inflammatoire ou seulement le résultat d'un simple embarras gastrique. L'érysipèle du tronc est assez souvent accompagné de diarrhée, de phénomènes adynamiques.

Érysipèle phlegmoneux. Si l'inflammation occupe toute l'épaisseur du derme et le tissu cellulaire sous-jacent, l'érysipèle prend le nom de *phlegmoneux;* il reconnaît très-souvent des causes externes pour origine. Il se développe le plus ordinairement aux membres, au cuir chevelu, quelquefois à la face. On peut rattacher avec M. *Rayer* les nuances multipliées de cette phlegmasie à trois degrés principaux, fondés sur l'intensité des désordres et des phénomènes morbides.

Premier degré. Le premier degré offre, outre les caractères de l'éry-

sipèle simple, un sentiment d'ardeur et de brûlure qui devient insupportable; il semble aux malades que des insectes leur rongent les chairs. La couleur rouge est bien plus prononcée, surtout dans le centre de l'inflammation; après une pression légère du doigt, la rougeur disparaît, et reparaît moins vite que dans l'érysipèle simple. Si la pression est plus forte, la peau, tuméfiée, conserve quelque temps l'empreinte du doigt. Mais bientôt la partie des tégumens affectés devient tendue; on sent une tumeur large, profonde, consistante, qui est due au gonflement du tissu cellulaire. Un mouvement fébrile assez prononcé accompagne ordinairement cet état. Vers le cinquième ou le sixième jour, si la fièvre cesse, si la douleur est moins aiguë, la chaleur moins âcre, la peau moins tendue, moins rouge; si le gonflement du tissu cellulaire disparaît peu à peu, que la peau se recouvre d'écailles furfuracées, nul doute que l'inflammation ne se termine par résolution. Si, au contraire, le malade accuse une douleur profonde, pongitive, accompagnée de redoublemens, il est presque sûr qu'il se formera un ou plusieurs abcès; mais ceux-ci, petits, toujours bien circonscrits, ouverts spontanément ou par l'instrument tranchant, fourniront un pus de bonne nature, et ne tarderont pas à se cicatriser.

Lorsque ce genre d'érysipèle attaque la face, les traits changent souvent au point de devenir méconnaissables. La figure acquiert quelquefois un volume considérable. Les joues sont distendues, tuméfiées, rouges; les paupières, rapprochées l'une de l'autre, saillantes, œdémateuses, ne peuvent plus s'ouvrir; le nez, très-élargi, paraît de niveau avec les joues; l'ouverture des narines, sèche, rétrécie, force le malade à respirer par la bouche; les lèvres, boursoufflées, laissent échapper la salive, dont la sécrétion est augmentée. Cet état est toujours accompagné de phénomènes généraux graves, qui commandent toute l'attention du médecin. Il est rare qu'il ne se forme pas de petits abcès dans l'épaisseur des joues, aux paupières, au-dessous des sourcils.

Deuxième degré. L'érysipèle phlegmoneux au deuxième degré occupe

une plus grande étendue en surface et en profondeur. On a vu tout un membre en être le siége; des frissons continus avec des redoublemens précèdent et accompagnent son invasion. La rougeur, la chaleur, les souffrances, la fièvre, sont bien plus vives; la tuméfaction est considérable. Si un traitement prompt et actif n'est employé, l'inflammation se termine par suppuration. Le pus, d'abord infiltré dans les aréoles du tissu cellulaire, ne tarde pas à se réunir en foyers non circonscrits, à fuser dans l'interstice des muscles, sous la peau; celle-ci, ne tenant plus aux parties sous-jacentes que par quelques vaisseaux qui ne peuvent y entretenir la vie, est frappée de mortification quelquefois dans une grande étendue. Alors s'écoule au dehors une énorme quantité de pus avec des lambeaux de tissu cellulaire. Si le malade est jeune, d'une bonne constitution, il pourra résister à l'abondance de la suppuration, et guérir à force de soins et de propreté dans les pansemens. Mais si c'est un vieillard, ou un sujet affaibli par des maladies antérieures, qu'il soit scrophuleux, il est presque certain que la maladie se terminera d'une manière funeste. Épuisé par l'abondance et la mauvaise nature de la suppuration, par une fièvre continue avec des redoublemens le soir, par une diarrhée colliquative, il succombera infailliblement.

L'érysipèle qui se développe au crâne offre très-souvent le caractère phlegmoneux. Le gonflement inflammatoire a son siége dans le tissu cellulaire qui est entre le péricrâne et l'aponévrose occipito-frontale. Si on ne prévient la suppuration, le tissu cellulaire et l'aponévrose ne tardent pas à être frappés de gangrène, le pus à fuser entre les os du crâne et la peau. Mais la mortification, qui est si fréquente à la peau des membres, ne se voit presque jamais au cuir chevelu. La cause en est, comme l'a très-bien fait remarquer M. *Dupuytren*, dans la disposition anatomique des vaisseaux qui portent la vie à ces deux membranes. Aux membres les vaisseaux et les nerfs traversent le tissu cellulaire avant de se distribuer à la peau; dans le cas d'infiltration purulente, le tissu cellulaire étant frappé de gangrène, tous les petits vaisseaux et filets nerveux auxquels il servait de soutien le sont aussi. Il n'y a d'épargné

que quelques gros troncs, mais trop peu nombreux pour y conserver la vie ; tandis qu'au cuir chevelu, les vaisseaux rampans accolés à la face interne restent étrangers à la mortification du tissu cellulaire, et se conservent intacts avec la peau qui les recouvre, et qu'ils nourrissent.

Troisième degré. Dans ce cas, la marche de l'inflammation est encore plus rapide. Dans les premières quarante-huit heures, la rougeur, la douleur, la tuméfaction arrivent quelquefois à leur plus haut degré. La peau, tendue, brillante, lisse, d'un rouge vif, ne conserve qu'un instant l'impression du doigt. Le membre enflammé acquiert souvent un volume énorme. Les ganglions, les vaisseaux lymphatiques, les troncs veineux qui les accompagnent, participent souvent à l'inflammation de la peau. La réaction est telle, que des phénomènes nerveux du plus fâcheux caractère apparaissent presque toujours. A ceux-ci succède un état adynamique, qui fait présager quelle sera l'issue de la maladie. Bientôt la peau prend une teinte bleuâtre ou violacée, perd sa sensibilité, se ramollit, et se couvre de phlyctènes remplies de sérosité rougeâtre. Celles-ci, en se crevant, forment de petites escharres qui, tendant à s'aggrandir, occupent bientôt toute la surface primitivement enflammée : le tissu cellulaire est lui-même frappé de gangrène, et s'enlève par larges lambeaux. En vain les efforts de la nature tendent à séparer les parties mortes des parties vivantes, l'abondance de la suppuration épuise ces malheureux, voués à une mort presque certaine. L'adynamie augmentant de plus en plus, de larges escharres se forment aux parties sur lesquelles repose le poids de leur corps, et viennent encore aggraver leur état. Le cerveau et ses membranes, l'estomac et les intestins ne tardent pas à s'affecter. La langue devient rouge, sèche, se couvre d'un enduit brunâtre et même noir, qui occupe à la fois les dents, les gencives; l'haleine est d'une fétidité repoussante ; à une constipation quelquefois opiniâtre succède la diarrhée, des sueurs abondantes, des déjections involontaires, noires et fétides; le pouls, d'abord dur et fréquent, devient très-petit ; des vertiges, des rêvasseries, un délire taciturne

ne tardent pas à apparaître ; et enfin un coma profond, précurseur de l'agonie et de la mort. Cependant la terminaison n'est pas toujours aussi funeste. Si le sujet est jeune, robuste, surtout si l'érysipèle n'est pas très-étendu, si la gangrène se borne, la suppuration, nécessaire à la chute des escharres et à la cicatrisation des ulcères, n'est pas au-dessus des forces de la nature, et la guérison, quoique longue, a lieu.

Érysipèle œdémateux. L'érysipèle œdémateux est presque toujours précédé d'un œdème général ; consécutif à cette maladie, il doit en être regardé comme une complication. Mais il est certaines régions du corps où l'érysipèle et l'œdème surviennent presqu'en même temps. Ainsi, l'inflammation de la peau des paupières, des grandes lèvres chez la femme, du prépuce et du scrotum chez l'homme, est aussitôt suivie de l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire lâche qui compose ces parties. On voit quelquefois le même phénomène morbide apparaître aux membres des personnes très-lymphatiques. Au lieu de la tension de l'érysipèle phlegmoneux, la peau offre la résistance de l'œdème. Si on la comprime avec les doigts, elle en conserve long-temps l'empreinte. Lorsque l'œdème a précédé l'érysipèle, celui-ci est ordinairement très-étendu en surface. On l'observe presque toujours aux membres inférieurs des hydropiques, à la suite des scarifications pratiquées à la peau pour donner issue à la sérosité. La peau est rouge, unie, luisante, très-douloureuse. Cette inflammation se termine souvent par gangrène. Elle est annoncée par une couleur livide et plombée des tégumens. Cette terminaison est d'autant plus fâcheuse que le malade est déjà affaibli par les causes qui ont donné lieu à l'hydropisie antérieure.

L'érysipèle œdémateux, qui n'est pas consécutif à l'œdème, se termine ordinairement par résolution. Cependant, il n'est pas très-rare de voir la gangrène du scrotum succéder à l'inflammation érysipélateuse de cette partie.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'érysipèle est toujours très-facile. En se ressouvenant de ses caractères, on le distinguera aisément des autres maladies de la peau. Cependant on pourrait le confondre avec l'érythème, que l'on a long-temps regardé comme le premier degré de l'érysipèle, mais que, depuis *Willan*, on a décrit comme une maladie à part. Dans l'érythème, la fièvre est nulle ou symptomatique d'une autre affection ; il n'y a jamais formation de bulles ; la douleur, la chaleur sont en général moins aiguës ; la tuméfaction est insensible. Le zona, que des auteurs recommandables ont décrit sous le nom d'*érysipèle pustuleux*, s'en distinguera aussi facilement, en ayant égard au siége et aux autres caractères de cette affection cutanée. L'érysipèle du cuir chevelu peut seul présenter de la difficulté, et demande quelquefois beaucoup d'attention pour être reconnu dans le principe. La rougeur, principal phénomène de l'érysipèle, peut manquer entièrement, ou être si faible qu'on ne peut l'apercevoir. Ce cas n'arrive qu'aux personnes qui ont tous leurs cheveux ; car, chez les vieillards chauves, la rougeur est très-marquée. Alors, on aura égard à la douleur, que le plus léger contact même des cheveux renouvelle, à l'empâtement œdémateux que l'on sent en portant les doigts sur le cuir chevelu. Enfin, on évitera de confondre avec une encéphalite les symptômes cérébraux qui se manifestent souvent dès le début de l'érysipèle, et qui sont sympathiques de l'inflammation extérieure.

Prognostic.

D'après ce qui précède, on voit que le prognostic de l'érysipèle ne peut être établi d'une manière générale et convenir à tous les cas. Il doit nécessairement varier suivant le siége, l'étendue de l'inflammation et une foule de circonstances.

L'érysipèle simple, borné à la superficie de la peau, est une maladie fort légère : cependant celui de la face offre toujours une cer-

taine gravité, à cause des phénomènes nerveux qui peuvent l'accompagner et de la facilité avec laquelle il se déplace. L'érysipèle, quoique simple, s'il est très-étendu en surface, qu'il occupe tout le corps, par exemple, peut devenir grave par la réaction vive qu'il suscite. Celui qui survient après une opération, qui vient compliquer une plaie, est en général fâcheux. Souvent la plaie, qui jusqu'alors fournissait un pus de bonne nature, marchait vers la cicatrisation, prend tout à coup un mauvais aspect, sécrète un pus séreux, fétide; la cicatrisation s'arrête, rétrograde même. L'érysipèle qui se développe dans le cours d'une maladie interne peut aussi devenir funeste : cependant on cite des pneumonies, pleurésies, rhumatismes, gouttes même, heureusement remplacés par un érysipèle. (Dict. de méd. en 18 v.) Pendant le cours du mois de mars dernier, j'ai observé à la Charité, dans le service de M. *Chomel*, un jeune homme entré à l'hôpital pour une inflammation de toutes les muqueuses. Après douze jours de séjour à l'hôpital, il lui restait encore un catarrhe bronchique assez intense, lorsqu'il fut pris tout à coup d'un érysipèle à la face. Sous l'influence de cette nouvelle inflammation, le catarrhe cessa comme par enchantement, et ne reparut plus.

La disparition subite de l'érysipèle est toujours un accident du plus fâcheux caractère, surtout si un organe important à la vie est affecté consécutivement. Il est une variété d'érysipèle qui rend parfois cette maladie fort insidieuse, et jette beaucoup d'incertitude dans son prognostic; je veux parler de l'érysipèle serpigineux, qui, par l'effet d'une tendance singulière à se propager de proche en proche, envahit souvent d'une manière successive une grande étendue de la surface du corps, pouvant revêtir dans sa marche des caractères différens et donner lieu à des complications graves. On ne doit pas ignorer que l'érysipèle est une des maladies qui tendent le plus à récidiver, soit qu'il reparaisse dans le lieu même de son siége primitif, comme je l'ai observé plusieurs fois, soit qu'il survienne ailleurs.

L'érysipèle phlegmoneux au premier degré n'offre pas non plus de gravité, à moins qu'il n'ait son siége à la face ou au cuir chevelu ;car

alors l'inflammation du cerveau ou de ses membranes est très à craindre, et, une fois développée, les secours de l'art sont souvent inutiles pour en arrêter les funestes effets. L'érysipèle phlegmoneux au deuxième et troisième degré est une maladie des plus fâcheuses. Si la suppuration et la gangrène de la peau sont très-étendues, presque toujours la mort en est la suite, comme je l'ai dit. Lorsque l'inflammation s'est fixée aux environs d'une grande articulation, très-souvent la capsule articulaire, la membrane synoviale participent aux désordres de la peau, et si le malade ne succombe, il est à craindre qu'il ne guérisse avec une ankilose. J'ai entendu M. *Dupuytren* nous dire dans ses leçons cliniques que c'était une des maladies qui faisaient le plus de ravages dans les hôpitaux, et contre laquelle l'art pouvait le moins.

L'érysipèle œdémateux consécutif à l'œdème est toujours un accident fâcheux, à cause de la grande surface qu'il occupe ordinairement et de la facilité avec laquelle la gangrène s'en empare.

Traitement.

Les indications à remplir relativement au traitement de l'érysipèle dépendent de l'intensité de l'inflammation locale, des symptômes généraux et de la cause efficiente.

L'érysipèle est-il simple, accompagné de peu de réaction, nullement compliqué, quel qu'en soit le siége, on peut espérer de le voir parcourir régulièrement ses périodes, et arriver à une terminaison heureuse au bout de quelques jours, en se bornant à soustraire le malade, autant que possible, aux influences sous lesquelles s'est développée la maladie, en évitant tout ce qui pourrait augmenter l'inflammation de la peau, ou exciter celle des organes qui ont une connexion intime avec elle. En hiver, on garantira les malades du froid, en été, d'une trop forte chaleur. Si l'érysipèle a son siége à la tête, il faut que cette partie soit tenue dans une situation élevée. Les malades, d'après leurs préjugés, s'enveloppent quelquefois la tête de plusieurs mouchoirs pour entretenir la chaleur et pousser à la peau ; cette précaution ne

peut que contribuer à augmenter la fluxion. Le cou, par la même raison, doit être débarrassé des vêtemens qui pourraient gêner la circulation veineuse. Outre ces soins hygiéniques, il faut que le malade observe un régime assez sévère. On ne lui permettra que quelques bouillons ou alimens végétaux très-légers. Il prendra des boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que l'eau d'orge, l'eau de gomme; si la saison est chaude, la soif vive, des boissons acidules et fraîches conviendront mieux; ainsi les sirops de groseilles, de framboises, de vinaigre, la limonade. Si le malade est pléthorique, une petite saignée secondera ces moyens simples; si le ventre n'est pas libre, des lavemens émolliens, de doux laxatifs seront administrés.

Il est inutile, dans l'érysipèle de cause interne, de recouvrir la surface enflammée de cataplasmes ou de compresses émollientes. On a remarqué que ces moyens ne hâtaient nullement la guérison. Les corps gras, dont on faisait autrefois un fréquent usage, ont l'inconvénient de rancir facilement, et d'être par là une nouvelle cause d'irritation et de douleurs. On se gardera surtout d'employer les lotions d'eau froide, d'eau glacée, ou d'autres répercussifs, tels que le vinaigre, l'acétate de plomb. Ces moyens dangereux peuvent être suivis de la disparition subite de l'érysipèle, et devenir l'occasion d'inflammation d'organes essentiels à la vie. Mais le même danger n'existe pas lorsque l'érysipèle est accidentel, dépend de causes externes. Dans ce cas, aussitôt que l'on aura fait cesser la cause de l'inflammation, si par hasard elle persistait encore, les répercussifs seront employés avec avantage. On peut ainsi faire avorter un érysipèle commençant. Si néanmoins l'inflammation fait des progrès, on aura recours aux lotions émollientes, telles que les décoctions de racine d'althœa, de feuilles de mauve, de fleurs de sureau. Les cataplasmes, par leur poids, gênent souvent les malades, tandis que de simples linges imbibés de ces décoctions, et souvent renouvelés, diminuent toujours la tension douloureuse qui accompagne cet état morbide.

L'érysipèle, quoique simple dans son siége, peut être accompagné de signes de réaction assez violens, tels que fièvre plus ou

moins forte, céphalalgie, insomnie, léger délire, nausées, vomissemens. Il faut alors que le malade observe une diète sévère. On pratiquera une ou deux saignées, en ayant égard toutefois à la force du sujet et à son âge. Dans le cas de céphalalgie, de congestion à la tête, des sangsues appliquées derrière les oreilles, sur le trajet des veines jugulaires, des révulsifs aux pieds, font souvent cesser les symptômes cérébraux, surtout si on a eu soin de faire précéder ces moyens d'une saignée générale. Lorsque l'érysipèle est lié à une irritation de l'estomac, des voies digestives, un certain nombre de sangsues mises à l'épigastre, en même temps qu'elles font cesser les nausées, les vomissemens, facilitent la résolution de l'érysipèle.

Depuis *Desault*, on a fait un fréquent usage de l'émétique dans le traitement de l'érysipèle. Ce chirurgien célèbre l'employait dès le début de la maladie, sans avoir égard à l'intensité des symptômes généraux, et positivement dans les cas où un grand nombre de médecins le rejettent aujourd'hui. Il avait l'habitude de le donner en lavage (un grain dans une pinte de tisane ou de petit-lait) : les symptômes d'embarras gastrique, de fièvre bilieuse, étaient pour lui l'indication première de l'administration du tartre stibié. Ces mêmes symptômes, analysés par les partisans de la doctrine de M. *Broussais*, sont devenus des signes d'inflammation de l'estomac ou des intestins ; dès-lors, les vomitifs furent sévèrement proscrits, et firent place aux saignées, aux sangsues, aux émolliens.

Ennemi de toute méthode exclusive, je crois que s'il est des cas où le tartre stibié est nuisible, il en est d'autres aussi où l'expérience le montre vraiment héroïque. Les circonstances qui en contr'indiquent l'usage sont, d'après M. *Boyer*, « la chaleur, la sécheresse de la peau, l'aridité de la bouche et de la langue, la soif ardente, l'agitation, l'inquiétude. » Mais doit-on l'administrer lorsque l'érysipèle est lié à cet état que les auteurs décrivent sous le nom d'*embarras gastrique?* Ici, les opinions sont loin d'être d'accord ; ceux qui ne voient partout qu'inflammation n'hésitent pas à rejeter un moyen qu'ils re-

gardent comme incendiaire ; les médecins, au contraire, qui attribuent ce trouble des fonctions digestives à la présence dans l'estomac de saburres, de matières bilieuses, ne manquent pas d'employer les évacuans. Si on consulte l'expérience, on voit souvent les malades être subitement soulagés après le vomissement ; d'autres fois, au contraire, on voit tous les symptômes prendre de l'accroissement. Que conclure de ceci ? sinon qu'il est très-difficile de distinguer les signes de simple embarras gastrique de ceux fournis par une irritation légère de l'estomac, et qu'il faut une grande expérience pour prononcer et ne pas commettre une erreur qui peut avoir des suites graves. Dans cette circonstance, il faut surtout avoir égard aux phénomènes généraux concomitans. Ainsi, quand bien même il existerait des signes d'embarras des premières voies, si l'érysipèle est accompagné de fièvre, de céphalalgie, de soif vive,..... je crois qu'il est prudent de s'abstenir d'un médicament qui a pour effet d'ajouter à l'excitation de toute l'économie. La méthode antiphlogistique me paraît alors bien préférable. Mais lorsque les phénomènes généraux sont peu intenses, que les signes de pléthore bilieuse sont bien marqués, on peut, avec confiance, avoir recours à un vomitif, ou, à l'exemple de *Desault*, faire usage d'une boisson émétisée, qui entretiendra une révulsion salutaire sur le canal intestinal. Il est encore une circonstance où les vomitifs m'ont paru avoir une efficacité remarquable, c'est lorsqu'un embarras des voies digestives vient entraver la résolution de l'érysipèle, comme dans l'observation suivante. Charlotte Mascot, âgée de quarante-neuf ans, marchande, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 juin dernier, afin d'y recevoir des soins pour un érysipèle à la face. On la traita d'abord par les boissons délayantes, la diète, puis par les vésicatoires. A peine guérie de ce premier érysipèle, elle fut attaquée d'un second encore à la face. Un vésicatoire fut aussitôt appliqué sur chaque joue ; l'inflammation ne tarda pas à céder à ces moyens ; cependant, au-dessus du sourcil gauche, où n'avait pas été appliqué le vésicatoire, il se forma un petit abcès qui fut ouvert avec le bistouri. Du reste, la maladie marchait vers la résolution ; le gonflement avait diminué beaucoup ; déjà l'épiderme

commençait à s'enlever par larges écailles, lorsque cette femme vint à se plaindre de douleurs de tête continues, qui l'empêchaient de dormir, de dégoût pour tout ce qu'elle prenait; son pouls était peu fréquent, sa bouche très-amère; sa langue, rouge sur les bords, était recouverte au milieu d'un enduit épais et blanchâtre, sans sécheresse; elle accusait de la douleur à l'épigastre, augmentant par la pression; elle avait surtout de fréquentes envies de vomir, des rapports de matières amères, bilieuses, mais nullement de vomissemens. Cet état durait depuis deux jours, lorsque M. *Dupuytren* ordonna vingt grains d'ipécacuanha dans trois verres d'eau, à prendre à un quart d'heure d'intervalle. Après l'administration du médicament, cette femme eut plusieurs vomissemens, et rendit une grande quantité de matières bilieuses. Elle ne tarda pas à être soulagée, et le lendemain, à la visite, elle se trouva dans un état de bien-être qui eut lieu de surprendre. Les douleurs de tête, l'amertume de la bouche, les nausées, l'enduit de la langue, jusqu'à la douleur de l'épigastre, tout avait disparu. M. *Dupuytren*, pour assurer le bon effet du vomitif, commanda de lui donner le lendemain un léger purgatif; dès-lors la guérison de cette femme fut pleine et entière.

Dans l'érysipèle général, on fera prendre des bains entiers. La malade dont parle M. *Renauldin* fut promptement soulagée par ce moyen.

Lorsque l'érysipèle est serpigineux, ambulant, on doit toujours le fixer à l'aide d'un large vésicatoire, et éviter toute imprudence soit dans le régime, soit dans les moyens de traitement qui pourraient provoquer le développement de quelque phlegmasie intérieure, et faciliter la métastase de l'érysipèle. Si néanmoins elle a lieu, l'indication générale, dans cette circonstance grave, est de rappeler l'érysipèle vers le lieu même qu'il a abandonné, en y excitant une nouvelle fluxion, soit par des ventouses, des vésicatoires, des sinapismes. Du reste, on doit employer des moyens convenables pour combattre l'inflammation de l'organe nouvellement attaqué.

L'érysipèle qui reconnaît pour cause la suppression d'hémorrhagies habituelles réclame des soins propres à rappeler ou à suppléer à ces

hémorrhagies. Ainsi, dans le cas de suppression des règles, des sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses, des fumigations, des bains de siége sont indiqués.

A l'époque de la convalescence, le malade doit encore être surveillé. On lui accordera des alimens légers et de facile digestion, dont on augmentera graduellement la quantité. Il faut surtout qu'il évite les courans d'air, le passage subit du chaud au froid, les écarts de régime, et toutes les imprudences qui pourraient rappeler une maladie fort sujette à la récidive.

Peut-on prévenir le développement d'un érysipèle de cause interne? Pour cela il faudrait que parmi les symptômes précurseurs, quelques-uns fussent spécifiques ; mais il n'en est pas ainsi : ils sont communs à la plupart des maladies aiguës. Cependant, si un individu est pris de malaise, de frisson, de fièvre, de douleur de tête violente, accompagnés de fourmillement à la face, au cuir chevelu, et que le caractère érysipélateux de la constitution régnante soit connu, il est prudent d'employer aussitôt quelques dérivatifs puissans aux extrémités. On peut ainsi, à l'aide d'un pédiluve sinapisé, appeler aux pieds un érysipèle qui se serait développé à la tête.

Le traitement de l'érysipèle phlegmoneux demande des soins bien plus actifs que le précédent. Nous avons vu combien est en général dangereuse la terminaison par suppuration ; on devra donc s'attacher à la prévenir. L'érysipèle de la face revêt-il le caractère phlegmoneux, outre les moyens indiqués plus haut, il est nécessaire de pratiquer le plus tôt possible une ou plusieurs saignées, d'ouvrir même une des veines du pied, de poser des sangsues derrière les apophyses mastoïdes, et d'appliquer des révulsifs aux extrémités. Ces moyens, en diminuant la tendance à la congestion cérébrale, calment la violence de l'inflammation. On insistera sur la saignée, suivant la persistance ou l'accroissement des symptômes locaux et généraux, sans néanmoins trop affaiblir le malade ; cette maladie, comme toutes les autres, ayant besoin d'un certain degré de force pour arriver à une résolution franche. Dans

cet érysipèle, les vomitifs sont toujours nuisibles; ils ne peuvent qu'augmenter la congestion vers la tête.

Lorsque cette inflammation occupe une autre région, un membre, par exemple, à moins d'être très-étendue ou accompagnée de fièvre intense, il est rare que la saignée soit d'une impérieuse nécessité. Des cataplasmes émolliens, l'application d'un certain nombre de sangsues autour de la tumeur érysipélateuse, le repos, suffisent souvent pour en obtenir la résolution. Il vaut mieux appliquer les sangsues autour de l'érysipèle: en contact avec une surface enflammée, elles ont l'inconvénient d'y susciter quelquefois une vive inflammation, qui peut se terminer par gangrène.

M. *Dupuytren* a adopté une autre méthode de traitement qui compte un grand nombre de succès; elle consiste, comme on le sait, à appliquer un ou plusieurs vésicatoires volans sur le centre même de l'inflammation. Quelle que soit la théorie que l'on admette dans cette circonstance pour expliquer l'action de cet irritant; que ce soit en concentrant l'inflammation, en changeant le mode de vitalité de la partie, ou en modifiant la nature de l'inflammation, il n'en est pas moins vrai que c'est un moyen très-efficace. Employés de bonne heure, je n'ai presque jamais vu de foyers purulens s'établir là où ils avaient été appliqués. On doit donc y avoir recours le plus tôt possible. Il est utile quelquefois d'en entretenir la suppuration pendant quelques jours, lorsque le tissu cellulaire sous-cutané est très-engorgé. Malgré ces moyens, s'il se forme de petits abcès, on doit les ouvrir de bonne heure, faciliter l'écoulement du pus et leur cicatrisation.

Mais souvent, lorsqu'on est appelé à donner des soins aux malades, l'inflammation a déjà fait tellement de progrès, elle occupe une si grande surface, qu'il n'est guère possible d'en espérer la résolution; cependant on ne doit rien négliger pour l'obtenir. Si on ne peut y réussir, aussitôt qu'on s'apercevra de la moindre fluctuation, d'un empâtement purulent, on pratiquera les incisions nécessaires pour donner issue au pus. Si l'on différait, celui-ci se réunirait en larges

foyers, détruirait les adhérences de la peau, et ne manquerait pas d'occasionner des ravages qui exposeraient la vie du malade.

Lorsqu'il existe de vastes foyers, il convient encore de les ouvrir, en ayant soin toutefois de ménager les brides qui les traversent. Ce sont autant de moyens conservateurs, qui, s'ils sont assez nombreux, entretiendront la vie de la peau et en faciliteront le recollement.

L'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu réclame des soins particuliers. Est-il la suite d'une lésion traumatique, il faut raser les cheveux, ce qui facilitera l'application des topiques et l'observation des progrès de l'inflammation. Celle-ci est-elle modérée, les résolutifs, les émolliens suffisent pour la guérison; mais si la tension est considérable, que des symptômes cérébraux se manifestent, il faut avoir recours à d'autres moyens. La saignée, si utile dans les autres circonstances, n'aurait pas ici le même succès. La cause de tous les accidens est locale, comme l'a établi *J.-L. Petit;* elle existe dans l'étranglement produit par la tension de l'aponévrose épicrânienne. On fera cesser cet étranglement en pratiquant dans le lieu même des incisions, qui comprendront le cuir chevelu et l'aponévrose sous-jacente. L'incision cruciale est préférable à toute autre. Cette légère opération, secondée des moyens antiphlogistiques, fait cesser promptement tous les accidens. Si l'inflammation se termine par suppuration, il faut encore inciser largement les tégumens du crâne, et de bonne heure, afin d'éviter la mortification du tissu cellulaire.

J'ai dit que l'intensité de l'inflammation était quelquefois portée au point d'entraîner primitivement la gangrène du tissu cellulaire et de la peau. On s'attachera surtout à prévenir cet état, le plus fâcheux qui existe. Les saignées locales et générales, les cataplasmes émolliens seront employés dès le début. S'ils ne préviennent cette fâcheuse terminaison, ils peuvent au moins en borner l'étendue. Les vésicatoires appliqués à une période trop avancée de la maladie déterminent souvent la mortification de la peau. *Samuel Cooper* rapporte que, dans ces circonstances, M. *Hutchison*, ancien chirurgien à l'hôpital de la marine de Deal, pratiquait plusieurs larges incisions longitu

nales sur la surface enflammée ; il ne s'arrêtait pas aux tégumens, mais pénétrait jusqu'aux muscles, et cela le plus tôt possible et avant la formation du pus. Ces incisions peuvent avoir un pouce et demi de longueur, être à deux ou trois pouces de distance, et varier en nombre de six à dix-huit, selon l'étendue de la surface malade. *S. Cooper* ajoute que ce chirurgien n'a pas perdu un seul malade dans l'hôpital de Deal pendant les cinq dernières années durant lesquelles il a employé cette méthode.

Dans ces derniers temps, on a proposé la compression comme très-efficace pour prévenir la suppuration, et même la gangrène ; mais l'efficacité de ce moyen n'est pas généralement reconnue.

Dès que les phénomènes locaux propres à la gangrène se sont manifestés, il faut se garder d'affaiblir le malade par de nouvelles saignées ; il aura besoin de toutes ses forces pour supporter l'abondance de la suppuration. On doit au contraire le soutenir en lui faisant prendre des alimens très-nourrissans sous un petit volume, en faisant usage modérément d'un vin généreux, d'une infusion de quinquina dont on modère l'action par l'addition d'une certaine quantité de gomme. Les escharres une fois formées, on en facilite la chute en mettant sur leurs bords un plumasseau de charpie couvert d'un digestif simple. Les ulcères qui en résulteront seront pansés avec de la charpie sèche, au moins deux fois par jour, en ayant soin d'enlever à chaque fois tout le pus qui les recouvre. Si le malade ne va pas à la selle, il faut se garder de lui donner des lavemens laxatifs ou même émolliens ; il est d'observation que ces moyens, si utiles dans d'autres circonstances, procurent alors des évacuations abondantes qui amènent une diarrhée que l'on ne peut arrêter, et qui hâtent la perte des malades. Si la gangrène est bien bornée, que le malade résiste à l'abondance de la suppuration, que les ulcères tendent à se cicatriser, la guérison, quoique longue, peut avoir lieu ; il faut alors redoubler de soins et le surveiller pour qu'il ne fasse aucun écart de régime. On lui recommandera de garder le lit, de n'exécuter aucun mouvement avec le membre affecté. La cicatrice une fois formée, il convient encore de ménager le membre

qui la porte ; sinon, au moindre effort, elle ne manquerait pas de se déchirer, ce qui est quelquefois un accident grave.

Les secours que l'on donne à l'érysipèle œdémateux consécutif à l'œdème d'un membre, par exemple, se bornent à bien peu de choses. Les saignées, les émolliens sont toujours nuisibles, en ce qu'ils augmentent l'atonie générale, qui est souvent une des causes de l'hydropisie. Il faut se contenter d'entourer la partie enflammée de compresses trempées dans un liquide légèrement excitant, tel que l'infusion de fleurs de sureau ; on s'attachera surtout à combattre les causes qui ont donné lieu à l'hydropisie, et à faciliter la résorption de la sérosité amassée dans le tissu cellulaire.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.*, 6.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Sect.* 2, *aph.* 47.

VI.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

VII.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus, magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.